

원위부 총수담관에 발생한 편평상피세포암 1예 보고

A Case of Squamous Cell Carcinoma of the Distal Common Bile Duct

Squamous cell carcinoma of the extrahepatic bile duct is very rare. Only limited information is available concerning its pathogenesis and prognosis, although it is reported to be associated with choledocolithiasis, recurrent pyogenic cholangitis, clonorchiasis, choledochal cyst formation, and primary sclerosing cholangitis. Therefore, we present a case of squamous cell carcinoma of the distal common bile duct. A 64-year-old male patient presented with abdominal pain and obstructive jaundice. Computed tomography and endoscopic retrograde cholangiography showed thickening of the wall and a segmental stricture of the distal common bile duct, and the biopsy confirmed poorly differentiated carcinoma with marked squamous differentiation. The patient underwent a pylorus-preserving pancreaticoduodenectomy. Histological examination revealed that the tumor invaded the pancreas and metastasized to regional lymph nodes (pT3N1M0). The patient developed multiple liver metastases 30 days later and died of rapidly progressive metastatic disease to the liver 5 months following resection. Squamous cell carcinoma of the distal bile duct with lymph node metastasis had a very poor prognosis, even though curative resection was performed.

Key words: Squamous cell carcinoma, Common bile duct

중심단어: 편평상피세포암, 총수담관

김강미, 최기홍, 김동현, 강창무,
이우정

연세대학교 의과대학 외과학교실

Gang Mi Kim, M.D., Gi Hong Choi, M.D., Dong Hyun Kim, M.D., Chang Moo Kang, M.D., Woo Jung Lee, M.D.

Department of Surgery, Yonsei University Health System

책임저자

이우정

연세대학교 의과대학 외과학교실

120-752 서울시 서대문구 신촌동 134

Tel: 02-2228-2120,

Fax: 02-313-8289

E-mail: wjlee@yuhs.ac

※ 본 증례는 2008년 한국간담체외과학회 춘계학술대회에서 포스터 전시되었음.

Received: 2008. 7. 11

Accepted: 2008. 9. 5

서 론

담도계 악성 종양의 대다수는 선암이고, 편평상피세포암은 매우 드문 것으로 알려져 있다.^{1,2} 지금까지 보고된 담도계 편평상피세포암 대부분은 담석증, 재발성 화농성 담도염, 간흡충증, 담관낭, 원발성 경화성 담관염 등과 연관되어 발생한 것으로 되어있지만, 그 원인에 대해서 명확히 규명되지 않았다.² 또한 담도에 생긴 편평상피세포암 중에서도 대부분은 간내담관에 생긴 예가 많고, 간외담관에 생긴 편평상피세포암은 더 드물어서 지금까지 전 세계적으로 약 20예 정도

만 보고되었다.³ 따라서 본 예와 같이 원위부 총담관에 생긴 편평상피세포암에 대해서는 치료 후 경과 및 예후에 대한 정보가 거의 없다고 할 수 있다. 본 저자들은 원위부 총담관에 생긴 편평상피세포암을 근치적 유문부 보존 체십이지장절제술 후 매우 불량한 예후를 보인 예를 경험하였기에 보고하고자 한다.

증 례

64세 남환은 복부불편감, 가려움증 및 황달을 주소로 내원하였다. 30년간 1일 소주 3병, 주 4회의 음주력 이외에 특

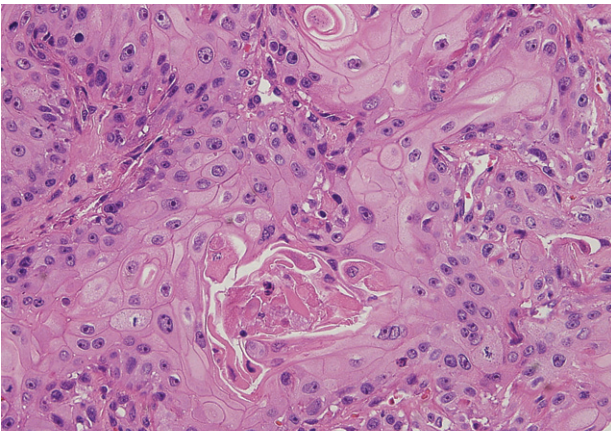


Fig. 1. Hematoxylin and eosin stain shows squamous cell carcinoma of the distal common bile duct

이 과거력은 없었다. 복부전산화단층 촬영에서 총담관암이 의심되어 내시경적역행적쇄담관조영술을 시행하였다. 담관

조영술에서 총담관 내 종양 및 협착 소견이 있어 테넨바움 스텐트(Tannenbaum stent)를 삽입하였으며, 내시경 하 시행한 조직검사 상 poorly differentiated carcinoma with marked squamous differentiation으로 보고되었다. 수술 전 시행한 양전자단층촬영 검사상 총담관 원위부에 강한 FDG(Fluoro-Deoxyglucose) 흡수소견을 보여 총담관암에 합당한 소견이었고, 원격전이의 소견은 없었다. 환자는 유문부 보존 채집이지장 절제술을 시행 받았다. 수술 소견상 3 x 2 x 2cm 크기의 종괴가 총담관을 폐쇄하고 있었다. 복강 내 전이소견은 없었으며, 수술 중 초음파 소견상 간은 정상이었다. 병리조직검사에서는 3 x 2cm 크기의 중간분화도의 편평상피세포암 소견을 보였으며 채장까지 침범되어 있었다(Figure 1). 절제 연 및 담낭에는 암세포 침윤이 없었다. 총 17개 중 4개의 림프절에서 암세포 전이가 있었으며, 4개의 림프절은 모두 국소 림프절이었다(pT3N1M0, stage

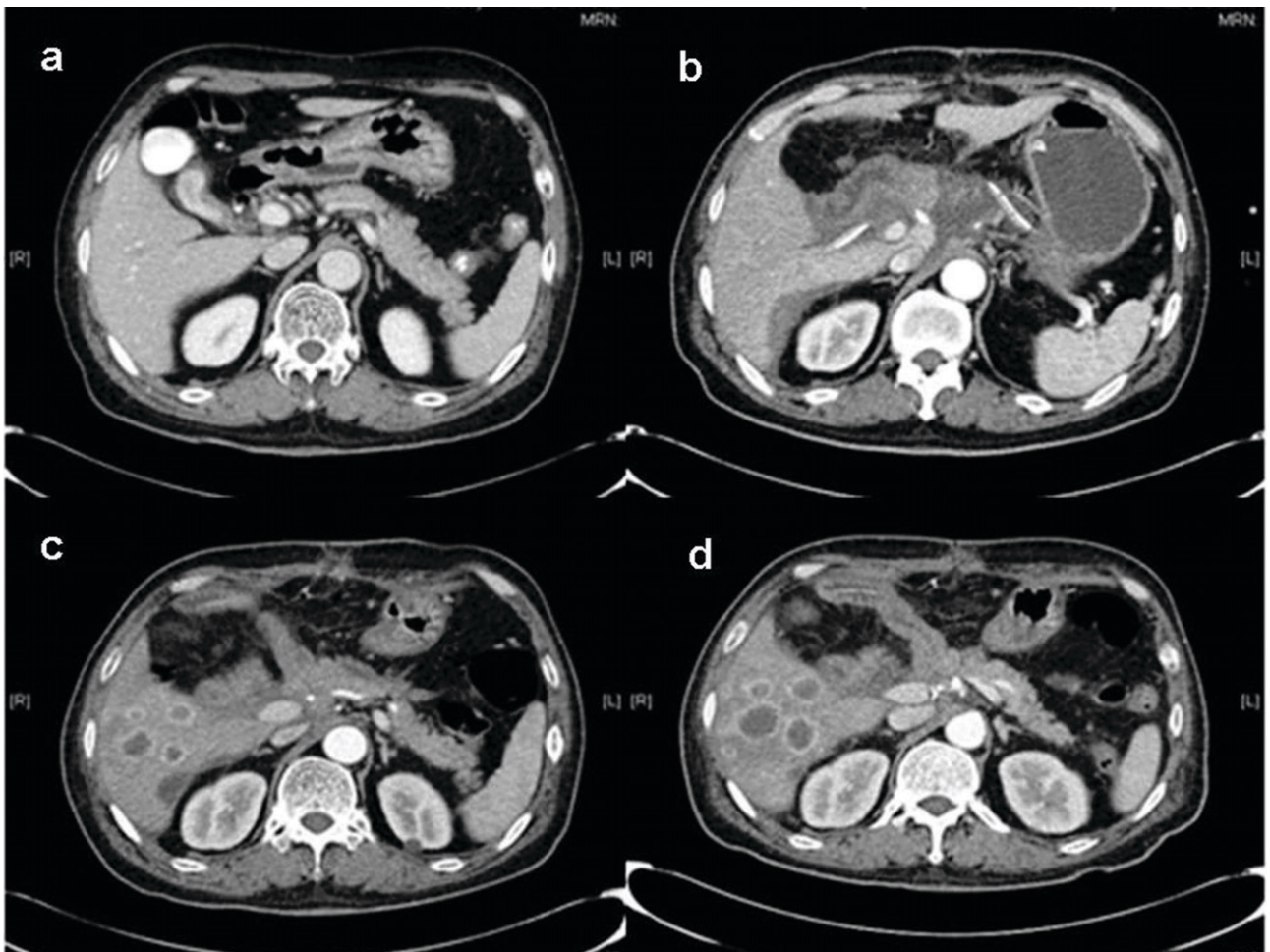


Fig. 2. The preoperative and postoperative liver computed tomography (CT) scans. a. Preoperative CT scan shows no definite intrahepatic lesion. b. CT scan at 10 days following operation shows small fluid collection at surgical site and no definite liver mass. c. CT scan at postoperative 32 days shows multiple intrahepatic lesions with ring enhancement. d. In follow CT scans at 47 days after operation, the size of previous lesions increases and small other lesions develop.

IIB, AJCC 6th).

환자는 수술 후 2주까지 특별한 문제 없이 회복 중이었다. 수술 후 10일째 시행한 CT상 수술부위에 약간의 조직액이 고여있었으나 배액관이 적절하게 들어가 있는 위치였으며, 이외에 다른 비정상적 소견은 보이지 않았다. 수술 후 14일째 되는 날 열이 발생하기 시작하여 항생제 치료를 계속하였으나 열이 지속되어 수술 후 32일째 복부 CT를 시행하였으며, CT상 환상의 테두리 조영증강을 보이는 다발성 종괴가 관찰되었고 임상적으로 간 농양으로 진단하여 경험적 항생제 치료를 지속하였다. 이후 열이 지속되어 수술 후 47일째 시행한 CT상 다발성 종괴의 크기와 수가 증가하여 (Figures 2) 간 전이 의심 하에 조직 생검을 시행하였다. 조직검사상 분화도가 나쁜 전이성 암(poorly differentiated metastatic carcinoma)으로 진단되었다 (Figure 3).

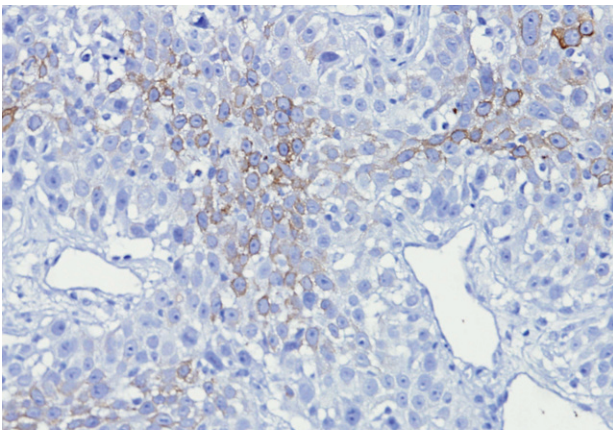


Fig. 3. The immunohistochemical stain of the liver biopsy tissue shows poorly differentiated metastatic carcinoma with positive cytokeratin 19.

이후 환자는 중앙내과로 전과되어 총 2회의 CPT-11/DDP 항암약물치료를 시행 받던 중 수술 후 5개월째 범발성 혈관 내 응고병증 및 폐혈증으로 사망하였다.

고 찰

담도계 암 중에 가장 흔한 조직학적 형태는 선암이며, 이 외에 소수이지만 papillary carcinoma, adenosquamous carcinoma, squamous cell carcinoma, mucinous carcinoma, anaplastic carcinoma, clear cell carcinoma, signet ring cell carcinoma, sarcomatoid carcinoma 등의 다양한 조직학적 변이형이 있다.^{2,4,5} 지금까지 담도계 암의 편평상피세포암 거의 알려진 것이 없으며, 문헌고찰에 따르

면 간외담관에 생긴 편평상피세포암이 보고된 예는 전 세계적으로 약 20예 (squamous cell carcinoma)에 정도에 불과하다.³ 보고된 바에 따르면 이들 편평상피세포암은 대부분 담석증, 재발성 화농성 담도염, 간흡충증, 담관낭, 원발성 경화성 담관염 등과 관련되어 있으며,² 이러한 사실은 담도계의 만성적 염증이 정상 원주상피를 편평상피로 변화시키고, 결과적으로 편평상피세포암을 일으킬 것이라는 Cabot의 주장을 뒷받침하는 것으로 보인다.⁶ 본 증례에서는 환자의 음주력 이외에 담도계의 만성적 염증을 유발했을 만한 간담도계의 특이 과거력은 없었다.

본 증례 이전에 발표된 논문들에서 저자들은 총담관 내의 암에 있어서 근치적 수술이 보존적 수술보다 좋은 성적을 보인다고 강조하였으며,¹ 담도 내에 국한된 편평상피세포암에서 림프절 전이가 없는 경우 수술적 절제 후 양호한 성적을 보인 예들이 보고되었다. 림프절 전이 없이 원위부 총담관에 생긴 편평상피세포암 치료 및 그 성적 등에 관해서, 1978년 Burger 등¹은 24세 여자 환자에게 췌십이지장절제술을 시행하여 8개월의 생존기간을 보고하였고, 1998년 Kang 등⁷은 57세 여자 환자에게 유문부 보존 췌십이지장절제술을 시행하고 퇴원 후 외래 추적 관찰중인 예를 보고하였으며, 2005년 Sewkani 등²은 60세 남자 환자에게 췌십이지장절제술을 시행 후 수술 후 합병증 없이 퇴원한 예를 보고하였다.

그러나 본 증례에서는 환자가 수술 직후에 매우 빠르고 공격적인 재발양상을 보였으며, 이와 같은 예후의 차이는 아마도 진단 당시 림프절 전이 유무의 차이에 따른 것으로 보인다. 지금까지 보고된 담도계 편평상피세포암 수 자체가 매우 적으므로 그 예후에 대해서 확립된 바는 없으나, 간외담도에 생긴 adenosquamous carcinoma 12예를 분석한 Hong 등의 보고에 따르면, 림프절 전이 및 절제연 암 침윤 여부가 예후인자로서 유의성을 가진다고 하였다.⁸ 림프절 전이가 진행된 담도계 편평상피세포암 경우 근치적 수술에도 불구하고 매우 불량한 예후를 보이는 것으로 생각되며, 따라서 치료계획을 세우는 데 있어서 고려해야 할 사항이 될 것이다. 보조항암약물치료 등의 효과는 아직 입증되지 않았지만 림프절 전이가 있는 담도계 편평상피세포암에 있어서 수술 후 적극적인 보조치료를 고려해야 할 것이다.

참고 문헌

1. Burger RE, Meeker WR, Lauckett PM. *Squamous cell carcinoma of the common bile duct. South Med J* 1978; 71:216-219

2. Sewkani A, Kapoor S, Sharma S et al. *Squamous cell carcinoma of the distal common bile duct. J Pancreas* 2005; 6: 162-165
3. D Gatof, Y Chen, R Shah et al. *Primary squamous cell carcinoma of the bile duct diagnosed by transpapillary cholangioscopy: case report and review. Gastrointestinal Endoscopy* 2004; 60: 300-304
4. Hong SM, Kim MJ, Pi DY et al. *Analysis of extrahepatic bile duct carcinomas according to the New American Joint Committee on Cancer staging system focused on tumor classification problems in 222 patients. Cancer* 2005; 104: 802-810
5. Braasch JW. *Carcinoma of the bile duct. Surg Clin North Am* 1973; 53:1217-1227
6. Cabot RC. *Case record of the Massachusetts General Hospital. N Engl J Med* 1930; 202: 1260-1262
7. Kang SJ, Woo YA, Hong GY et al. *A Case of Squamous Cell Carcinoma of the Common Bile Duct. Korean J Gastrointest Endosc* 1999; 19: 486-490
8. Hong SM, Kim MJ, Jang KT et al. *Adenosquamous carcinoma of extrahepatic bile duct: Clinicopathologic study of 12 cases. Int J Clin Exp Pathol* 2008; 1: 147-156